

UNIVERSIDAD DE CUENCA



Facultad de Psicología
Carrera de Psicología Clínica

Niveles de conocimiento y su relación con el uso de anticonceptivos en adolescentes

Trabajo de titulación previo a la obtención
del Título de Psicóloga Clínica

Autora: Noemí Paola Zúñiga Villa

C.I.: 0105449557

Directora: Mgt. Silvia Lucia López Alvarado

C.I.: 0103901583

Cuenca, Junio de 2018



Resumen

La adolescencia es un periodo de vida en la que el individuo atraviesa varios cambios, entre ellos la pubertad y el desarrollo de sus actitudes hacia la sexualidad. La presente investigación tuvo como objetivo conocer la relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las actitudes hacia los mismos, sean estas de aceptación o de rechazo. Para esto, se llevó a cabo un estudio cuantitativo con diseño no experimental y de alcance correlacional en el que participaron 171 estudiantes hombres y mujeres pertenecientes a primero, segundo y tercero de bachillerato de la Unidad Educativa de Fuerzas Armadas N. 4 “Abdón Calderón” de la ciudad de Cuenca. Los resultados sobre los niveles de conocimiento develaron que el 71,35% de adolescentes presentan un nivel inadecuado de conocimientos sobre métodos anticonceptivos. En cuanto a la aceptación o no del uso de métodos anticonceptivos, los resultados reflejan altos niveles de aceptación a su uso 64,33%. Mediante pruebas estadísticas, se evidenció que no existe relación entre las variables de conocimiento y de aceptación, puesto que, si bien es cierto, existen pocos o inadecuados conocimientos, también existe una alta actitud de aceptación al uso de métodos anticonceptivos. Estos resultados justifican la necesidad de promover información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos de manera adecuada tanto al interior de sus familias como en los centros educativos. Además, plantea la necesidad de realizar más investigaciones de corte cualitativo concernientes al tema.

Palabras clave: ADOLESCENTES, SEXUALIDAD, MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS,



Abstract

Adolescence is a period of life in which the individual goes through several changes, including puberty and the development of their attitudes towards sexuality. The objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge about contraceptive methods and attitudes towards them, whether they are acceptance or rejection. For this, a quantitative study with non-experimental design and correlational scope was carried out in which 171 male and female students belonging to the first, second and third baccalaureate of the Armed Forces Education Unit N. 4 "Abdón Calderón participated." From the city of Cuenca. The results on knowledge levels revealed that 71.35% of adolescents have an inadequate level of knowledge about contraceptive methods. Regarding the acceptance or not of the use of contraceptive methods, the results reflect high levels of acceptance to their use 64.33%. By means of statistical tests, it was evidenced that there is no relationship between the variables of knowledge and acceptance, since, although it is true, there are few or inadequate knowledge, there is also a high attitude of acceptance to the use of contraceptive methods. These results justify the need to promote information on sexuality and contraceptive methods adequately both within their families and in schools. In addition, it raises the need to conduct more qualitative research concerning the subject.

Keywords: Adolescents, sexuality, contraceptive methods.



Índice

Fundamentación teórica	9
Adolescencia y desarrollo sexual.	9
Métodos anticonceptivos.....	11
Embarazo adolescente en Ecuador.	13
Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes.	14
Proceso metodológico	17
Enfoque y alcance de la investigación	17
Participantes	17
Instrumentos	18
Procedimiento	19
Aspectos éticos	20
Presentación y análisis de resultados	20
Análisis de validez y confiabilidad de los instrumentos	21
Análisis descriptivo del cuestionario “Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes”	21
Análisis descriptivo de la escala “Actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes”	24
Conclusiones	28
Recomendaciones	30
Referencias consultadas	31
Anexos	34
Anexo 1. Cuestionario acerca del conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes (NAS).....	34
Anexo 2. Escala de valoración de actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes (nas).....	37
Anexo 3. Modelo de Consentimiento Informado (dirigido al representante legal del estudiante)	39
Anexo 4. Modelo de Asentimiento Informado (dirigido al estudiante)	40



Índice de tablas

Tabla 1 Clasificación de los métodos anticonceptivos según datos del Ministerio de Salud Pública de Ecuador	12
Tabla 2 Descripción sociodemográfica de la muestra	17
Tabla 3 Estadísticos de fiabilidad del cuestionario de conocimiento de métodos anticonceptivos	21
Tabla 4 Estadísticos de fiabilidad de la escala de actitudes hacia métodos anticonceptivos...	21
Tabla 5 Nivel de conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos	21
Tabla 6. Actitudes de la muestra hacia el uso de métodos anticonceptivos	24
Tabla 7 Nivel de actitudes hacia métodos anticonceptivos. Calificación por pregunta	275
Tabla 8. Nivel de bachillerato y su relación con niveles de conocimiento y actitudes hacia el uso de Métodos Anticonceptivos	27

Índice de figuras

Figura 1. Nivel de conocimiento adecuado o inadecuado sobre Métodos Anticonceptivos. .	23
Figura 2. Comportamiento de la muestra con respecto al inicio de su vida sexual y el de métodos anticonceptivos.....	27



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Cláusula de Propiedad Intelectual

Noemí Paola Zuñiga Villa, autora del trabajo de titulación “Niveles de conocimiento y su relación con el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, junio del 2018

Noemí Paola Zuñiga Villa

C.I: 0105449557



CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Noemí Paola Zuñiga Villa en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “Niveles de conocimiento y su relación con el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, junio del 2018

Noemí Paola Zuñiga Villa

C.I: 0105449557



Dedicatoria y agradecimiento

Príncipe mágico que guías mis sueños
Emilio

A mi amor, compañero de vida
Pablo

A un par de adolescentes que lucharon para darme la vida
Angélica y Juan

A mis ángeles en la tierra y en el cielo

A todas las personas que de una u otra manera me ayudaron en este proceso.

Gracias.

Paola

Fundamentación teórica

Adolescencia y desarrollo sexual.

La adolescencia es una etapa comprendida entre la niñez y la edad adulta que cronológicamente se inicia con los cambios puberales y se caracteriza por transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, contradicciones y conflictos que son esencialmente positivos, ya que a más de ser un período de adaptación a los cambios corporales, constituye una fase determinante orientada hacia una mayor independencia psicológica y social (Pineda y Aliño, 2002).

Según la Organización Mundial de la Salud (2015) la adolescencia corresponde al periodo comprendido entre los 10 y 19 años edad. Para Casas y Ceñal (2010) la adolescencia se encuentra dividida en tres fases madurativas: adolescencia temprana, que comprende entre los 11 y 13 años, adolescencia media entre los 14 y 17 años y adolescencia tardía entre los 17 y 21 años.

Los cambios biológicos más importantes que influyen el desarrollo sexual del adolescente son dos: el crecimiento y desarrollo corporal, así como la aparición de los caracteres sexuales (Antona, Madrid y Aláez, 2003). Un cambio físico importante es el inicio de la pubertad, proceso que lleva a la madurez sexual o fertilidad, es decir, la capacidad para reproducirse (Papalia, Wendkos y Duskin, 2009).

Sin embargo, más allá de la maduración física y sexual, la adolescencia es un periodo de preparación para la vida adulta en donde se adquieren las aptitudes necesarias para establecer relaciones y funciones adultas, así como la capacidad de razonamiento abstracto (OMS, 2015).

En cuanto a los cambios psicológicos, Krauskopf (1999) explica que en la adolescencia se da un replanteamiento de la definición personal y social del ser humano por medio de una segunda individuación que incita procesos de exploración, diferenciación del medio familiar, búsqueda de pertenencia y sentido de vida. Así también, afirma que las preocupaciones psicológicas empiezan por lo físico y emocional, seguido de la afirmación personal y en la última fase de la adolescencia la preocupación por lo social, en donde el adolescente comienza la idea de un proyecto de vida complementario con el proyecto de vida familiar,

viéndolo como una forma de enfrentamiento personal y social que lo ayudarán a la consolidación de la identidad y los roles que asumirá.

Todas éstas características de desarrollo le permiten a un individuo el desempeño en el medio social, mientras que los amigos o grupo de pares, constituyen un referente que permite potenciar las dimensiones de identificación, enriquecimiento interpersonal, valores, roles sexuales, reconocimiento de destrezas y participación social (Krauskopf, 1995 citado en Rivera, 2017).

Si bien la adolescencia representa cambios y crecimiento, también es una etapa de riesgos durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante, en donde muchos adolescentes son presionados para consumir alcohol, tabaco, drogas o para empezar su vida sexual a edades cada vez más tempranas, lo que implica riesgos de traumatismos, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (OMS, 2015).

“A diferencia del adulto, que tiene el lóbulo frontal totalmente desarrollado, un adolescente puede dejarse llevar por el primer impulso emocional de ira ante un compañero que le insulta y empezar una pelea, o comprometerse en conductas arriesgadas” (Hidalgo y Ceñal, 2014, p.44).

Estos impulsos son generalmente guiados por las emociones y actitudes que una persona posee, estando relacionadas con juicios evaluativos que se realizan en las dimensiones de bueno/malo, o aceptación/rechazo. En el caso del inicio de las relaciones sexuales y el uso o no de métodos anticonceptivos, las actitudes de cada persona permiten la evaluación del entorno para posteriormente decidir cuál será su comportamiento o decisión (Briñol, Falces, y Becerra, 2005).

Las relaciones sexuales en adolescentes incluyen el desarrollo de la identidad sexual, la excitación, atracción, así como el descubrimiento de nuevas formas de intimidad y el aprendizaje de habilidades para regular el comportamiento sexual a fin de evitar consecuencias indeseables. Éstas incluyen todo tipo de contacto sexual entre adolescentes, que puede darse o no dentro de una relación afectiva (Santrock, 2004).

Como parte inicial, de la evolución por la que pasan las relaciones sexuales, existe el concepto de “petting”. Este verbo proviene del anglicismo “to pet” que significa acariciar (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, 2018). El petting, dentro del marco de las relaciones sexuales, contempla el hecho de tocar, acariciar o besar, cuyo fin es la excitación sexual mutua y se manifiesta mediante el intercambio de muestras de afecto en una especie de juego amoroso que se caracteriza por tener la capacidad de producir placer (Ordoñez et al., 2007).

Para Mendoza, Claros y Peñaranda (2016) Los determinantes que se han asociado con el inicio temprano de la sexualidad en la adolescencia pueden ser individuales, familiares, socioculturales y políticos. Entre los determinantes individuales, suelen constar: ser de sexo masculino, consumo de alcohol, tabaco y drogas. Entre los determinantes familiares, están la ausencia de uno o ambos padres, convivir con familias reconstituidas, pobre educación sexual en el hogar, padres que trabajan en largos horarios, la nula o pobre relación con los padres, la mala comunicación en temas de sexualidad. El factor sociocultural y político incluye, el pertenecer a estratos socioeconómicos bajos, presión social, carencia de políticas públicas, erotización en los medios de comunicación, entre otros.

Debido a la importancia que tiene la sexualidad para el desarrollo integral del adolescente, surge la necesidad de que los y las jóvenes “sean apoyados por el mundo adulto para lograr un desarrollo pleno y armónico de la salud sexual de acuerdo a cada etapa de su desarrollo, (...) promocionando una sexualidad sana, responsable y equilibrada, garante de una educación sexual adecuada” (Caricote, 2009, p.1).

Métodos anticonceptivos.

Desde un enfoque en derechos reproductivos, la UNESCO (2014) contempla el derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre ellos, también de disponer de la información, educación y medios para lograrlo, dotando a las personas del derecho a contar con servicios educativos e información para garantizar su autonomía reproductiva. También promueve la educación de la sexualidad que involucra la preparación para enfrentarse a incidentes que involucren una actividad sexual prematura, no deseada o coercitiva; implica la práctica de sexo seguro, incluyendo el uso correcto y sistemático de preservativos y anticonceptivos.

Se entiende como métodos anticonceptivos a los “métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas” (Díaz y Schiappacasse, 2017, p.2). El Ministerio de Salud Pública de Ecuador (2010), clasificó a los métodos anticonceptivos en métodos temporales hormonales, métodos temporales intrauterinos, métodos de barrera, métodos naturales y métodos definitivos o quirúrgicos. Los detalles de esta clasificación, se expresan en la tabla 1.

Tabla 1

Clasificación de los métodos anticonceptivos según datos del Ministerio de Salud Pública de Ecuador

Métodos anticonceptivos		Categorización		
Métodos temporales hormonales. Anticonceptivos combinados	Anticonceptivos orales combinados	Anticonceptivos inyectables combinados	Parche transdérmico	
Métodos temporales hormonales. Anticonceptivos que solo contiene progestina	Anticonceptivos orales que solo contienen progestina	Anticonceptivos inyectables que solo contienen progestina	Implantes subdérmicos	Anticonceptivo de emergencia
Métodos temporales intrauterinos	Dispositivo intrauterino de cobre (DIU-Cu)	Dispositivo intrauterino de Levonogestrel (DIU-LNG)		
Métodos de barrera	Condón Masculino	Condón Femenino		
Métodos naturales	Método de amenorrea de la lactancia (MELA)	Basadas en el conocimiento de la fertilidad		
Métodos definitivos o quirúrgicos	Vasectomía (masculina)	Ligadura (femenina)		

El acceso a la anticoncepción está enmarcado en políticas tales como el derecho a información en materia de salud sexual y reproductiva, misma que implica el derecho a la libertad de expresión, a la integridad personal, protección a la familia, a la vida privada y a vivir libres de violencia y discriminación (UNESCO, 2014). Es por eso que uno de los objetivos prioritarios de la OMS consiste en ayudar a sus estados miembros a garantizar a todos el goce de la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, para lo cual es necesario proporcionar información y servicios de anticoncepción de calidad además de contribuir a

responder a las necesidades no atendidas en materia de información y servicios de anticoncepción (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Según el Ministerio de Salud Pública (2017) en el Ecuador, el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos, se encuentra afectado por las inequidades económicas, de género, sociales y étnicas, manifestándose en la diferencia de la tasa de fecundidad entre distintos grupos de población, el desequilibrio en la fecundidad deseada y observada, el embarazo adolescente, la mortalidad materna, el incremento de infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido VIH y los tipos de cáncer relacionados al aparato reproductivo. El estado y la sociedad ecuatoriana tienen un deber con la población, y es el del acceso universal y sin costo a los servicios públicos de salud sexual y salud reproductiva en los términos que están contemplados en la legislación nacional (Consejo Nacional de Salud, 2007).

Embarazo adolescente en Ecuador.

En una revisión bibliográfica realizada por el Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG), se explica que el embarazo en edades tempranas, especialmente en menores de 15 años, está asociado a graves complicaciones de salud que frecuentemente se relacionan con violencia sexual. Señalan también, que estas adolescentes tienen hasta el triple de posibilidades de muerte por causas maternas en comparación con las mujeres adultas. Lo mismo ocurre con la muerte fetal tardía y con la mortalidad infantil (FLASOG, 2011).

En cuanto a cifras concernientes al embarazo adolescente y los niveles de educación, el Ministerio de Salud Pública en trabajo conjunto con el Instituto Nacional de Estadística y Censos, llevaron a cabo una encuesta nacional que recogería datos sobre la salud sexual y reproductiva, así también sobre la situación de salud materna e infantil de la población ecuatoriana. El informe utilizó datos de cinco años anteriores a la encuesta y presenta varios datos relevantes, entre los cuales se obtuvo que las mujeres con mayor nivel de instrucción inician su vida sexual a una edad media de 21.1 años, mientras que las mujeres con ningún nivel educativo a los 16.5 años. Para el periodo 2001 – 2012, las mujeres que afirmaron tener nivel de instrucción superior presentaron un promedio de 2.1 hijos y las mujeres con bajo o con ningún nivel de instrucción presentaron un promedio de 4.4 hijos.

Otro dato adicional, es que del 63.7% de nacidos vivos, el 21.8% fue deseado pero no previsto y el 14.6% fue no previsto y hubo una mayor frecuencia en el área urbana de mujeres que hubiesen deseado esperar más tiempo para tener sus hijos. (Freire W., Belmont P., Rivas-Mariño G., Larrea A., Ramírez-Luzuriaga M., Silva-Jaramillo K., 2015)

Cabe señalar que, según las investigaciones y encuestas a nivel nacional, se evidencia que el embarazo en adolescentes está relacionado con la inadecuada o inexistente información sobre sexualidad y porque la información que existe no está al alcance de todos. En nuestro país 9 de cada 10 adolescentes desean poder hablar de sexualidad en familia, pero únicamente el 5% de adolescentes ha recibido información sobre este tema de parte de su padre o madre (Murillo, 2015).

Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes.

En Ecuador se realizó una investigación denominada “Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la institución educativa Ludoteca” en la cual participaron 80 estudiantes de primero, segundo y tercero de bachillerato en un colegio de la ciudad de Quito; se obtuvo que el 72% experimentó su primera relación sexual entre los 14 a 16 años. En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, el 44% de adolescentes utilizan el preservativo masculino, el 16% métodos hormonales, el 12% opta por el coito interrumpido, el 8% usa el método del ritmo, el 8% inserción del implante, el preservativo femenino 0% y el 12% no utiliza ningún método anticonceptivo. A su vez el 87.5% de los y las adolescentes encuestados estuvieron de acuerdo que el embarazo no deseado es consecuencia de no tener información en sexualidad y consideran que conociendo el uso correcto de los métodos anticonceptivos se podrían prevenir embarazos en la adolescencia. El 62.50% de adolescentes relatan que no reciben información sobre métodos anticonceptivos por parte de sus padres ya que estos delegan la responsabilidad al Colegio (Guillén, 2015).

En un estudio realizado en Chile a 276 adolescentes de distintos colegios sobre Conocimientos de sexualidad, se observó que el 98,5% de los estudiantes asocia la actividad sexual con el riesgo de embarazo y que el 10% declaró no conocer ningún método anticonceptivo. Del 90% que refirió conocer algún método anticonceptivo, los más mencionados fueron: preservativo masculino en 85%, los anticonceptivos orales en 77% y el

dispositivo intrauterino en 28%. A su vez, el 65% responde usarlo siempre y el 35% a veces (Valenzuela, Valdés, Viertel y Varas, 2007).

En México, mediante la técnica de grupos focales en una secundaria y preparatoria, se obtuvo que los adolescentes de entre 12 a 19 años, refirieron desconocer el sistema de salud y los mecanismos para obtener métodos anticonceptivos, así también, los adolescentes afirman que su edad puede afectar la obtención de métodos anticonceptivos debido a que son blanco de críticas y cuestionamientos que pueden detener la búsqueda de métodos anticonceptivos. Igualmente comentan que les sería más conveniente si al menos el preservativo masculino estuviese de venta en lugares cercanos, limpios y en donde quienes los atiendan, tengan conocimientos y no prejuicios para con ellos. El condón o preservativo sigue siendo el método más usado por los adolescentes en 47.8% (Gómez y Durán, 2017).

La investigación sobre el Conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos de Dávalos, Rios, y Ruiz (2015) realizada en Iquitos – Perú a adolescentes de 14 a 18 años pertenecientes a una secundaria local, encontró que el 82.3% de adolescentes presentan un nivel de conocimiento inadecuado contra un 17.7% de adolescentes con un nivel de conocimiento adecuado. El 93.8% de los adolescentes manifiestan una actitud de rechazo hacia el uso de métodos anticonceptivos frente a un 6.2% de aceptación al uso.

La importancia de promover la información sobre métodos anticonceptivos, no solamente está relacionada a embarazos no planificados, sino también a las infecciones de transmisión sexual. La Organización Panamericana de la Salud (2002), señala que los jóvenes han sido desproporcionadamente afectados por la epidemia de SIDA, correspondiendo la mitad de las infecciones registradas en los últimos años por VIH, a personas de entre 15 a 24 años. Así también, del reporte se extrae que las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres hace que a estas últimas se les dificulte negociar una relación sexual segura.

Pese a los resultados de las investigaciones, existen criterios divididos sobre la prevención del embarazo adolescente que dificulta la instauración de políticas de estado a niveles educativos, debido a que “se restringe el uso de anticonceptivos y se cuestionan los intentos por instalar programas de educación sexual que eduquen integralmente a los jóvenes en estas materias. La influencia de la Iglesia Católica es muy gravitante en estos aspectos” (Alvarado, 2015, p.61).



La UNICEF (2011) explica que muchos jóvenes están empezando a tener relaciones sexuales en la adolescencia y cada vez a edades más tempranas, asimismo los varones tienden a involucrarse en comportamientos sexuales de riesgo pero también son quienes mayormente optan por el uso del preservativo a diferencia de la población femenina, las mismas que relegan la responsabilidad de buscar métodos anticonceptivos a su pareja.

Para la UNESCO (2014), una educación de calidad no solo debe implicar el conferir a los jóvenes la formación académica y las habilidades pertinentes para asegurar un empleo y seguridad económica, también deberá facilitarles conocimientos y habilidades para que puedan expresar el máximo de su potencial personal, así como el logro de su bienestar físico, psicológico y emocional. Una educación de calidad debe incluir la educación sexual integral como componente básico o esencial ya que una educación sexual inexistente o deficiente, no solo obstaculiza las necesidades y derechos de niños y adolescentes, sino que los expone a serios riesgos para su salud y su vida

Basados en la literatura analizada, surge entonces la necesidad de hacer una revisión a nivel local para identificar si existe o no una relación entre el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de bachillerato del Colegio Militar “Abdón Calderón” de la ciudad de Cuenca. Es así como la presente investigación se dirigió a responder la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe relación entre nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del Colegio Militar “Abdón Calderón”?

De este modo, el objetivo general fue identificar el nivel de conocimiento y su relación con el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, mientras que los objetivos específicos consistieron en: 1) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. 2) Identificar si las actitudes hacia los métodos anticonceptivos son de aceptación o rechazo. 3) Identificar si existen diferencias de conocimientos y actitudes hacia métodos anticonceptivos entre los tres cursos que componen el bachillerato.

Proceso metodológico

Enfoque y alcance de la investigación

La presente investigación tuvo por objeto conocer el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, así como sus actitudes hacia estos, ya sean de aceptación o rechazo a su uso. Para lo cual, se utilizó un diseño no experimental de corte transversal, con un enfoque cuantitativo y de alcance correlacional a través de la recolección de datos, la medición y análisis estadístico sin llegar a manipular las variables de estudio.

Participantes

La unidad de análisis de esta investigación, estuvo conformada por un universo de 360 adolescentes de ambos sexos, pertenecientes a los 3 niveles de bachillerato de la Unidad Educativa de las Fuerzas Armadas N. 4 “Abdón Calderón”. La muestra, que fue representativa para este universo, la conformaron 171 estudiantes 101 hombres y 70 mujeres de primero, segundo y tercero de bachillerato, siendo la edad media de los y las participantes 15,6 años de edad. Esta muestra fue determinada a través de la fórmula de muestra probabilística, calculada con un 5% de margen de error, un 95% de fiabilidad y 50% de heterogeneidad. En la tabla 2 se muestra la caracterización de la muestra que participó en este estudio.

Tabla 2.

Descripción sociodemográfica de la muestra

Características demográficas	Variables	N	%
¿Con que género usted se identifica?	Femenino	70	40,94%
	Masculino	101	59,06%
¿Actualmente, que año de bachillerato cursa?	Primero	41	23,98%
	Segundo	70	40,94%
	Tercero	60	35,09%

Los criterios de inclusión para la selección de la muestra fueron: (a) estudiantes matriculados y que asistan regularmente a clases; (b) no poseer algún tipo de discapacidad que impida la auto aplicación de los instrumentos; (c) aceptar su participación en la investigación mediante la firma del asentimiento informado y que además cuenten con el consentimiento firmado por uno de sus padres o su representante legal.

Los criterios de exclusión fueron: (a) que el/la estudiante no haya presentado el permiso respectivo de su representante legal; (b) que el/la estudiante se haya negado a la participación del estudio; (c) no haber completado todos los ítems del cuestionario; (d) que el/la estudiante no haya asistido normalmente a clases.

Instrumentos

Los estudios que evalúan el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes son escasos, en especial en Latinoamérica, sin embargo, los pocos que han abordado el tema, optan por crear sus propias herramientas de análisis y recolección de datos. De esta manera, el presente estudio procedió a la validación y utilización de dos herramientas que fueron utilizadas previamente en Iquitos, Perú por Dávalos et al., (2015) quienes buscaron medir el nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos. Se detallan a continuación las características de los instrumentos.

a) Cuestionario de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes (Dávalos et al., 2015): Se trata de un cuestionario de 16 preguntas orientado a la identificación del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. Cada ítem contenía cuatro posibles opciones de respuesta, siendo solamente una de ellas la correcta. En cuanto a la manera de corrección se califica con 1 punto cada respuesta correcta y con 0 las incorrectas. Se suman todas las repuestas y según el autor del cuestionario, el conocimiento sobre métodos anticonceptivos es inadecuado cuando la prueba puntúa menos de 11 puntos y adecuado si la calificación es mayor a 11.

b) Escala de actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes (Dávalos et al., 2015): Esta escala que en su forma original consta de 24 ítems, evalúa las actitudes de los adolescentes hacia el uso de métodos anticonceptivos, cada ítem con una categoría de respuesta tipo Likert (1= Desacuerdo; 2=Indecisión; 3= Acuerdo). En cuanto a la corrección se otorga la puntuación de acuerdo a la marcación del estudiante. En la puntuación final de acuerdo a la sumatoria si el estudiante obtuvo de (22 a 48=actitudes de rechazo) (49-66=actitudes de aceptación).

Tras la validación de las herramientas mediante la prueba piloto, se optó por mantener el cuestionario de conocimientos tal cual el original. Mientras que, de la escala de actitudes, se



mantuvieron 10 preguntas originales, se modificaron 12 y se eliminaron 2, dando un total de 22 preguntas a ser utilizadas. Así también, se decide eliminar la columna “dirección” puesto que generó confusión en los participantes. Esta columna consta en la escala original y contiene criterios de calificación.

Procedimiento

En primer término, se realizó un pilotaje en la Unidad Educativa “Gabriel Cevallos García”. Contó una muestra aleatoria de 40 estudiantes, 20 hombres y 20 mujeres pertenecientes a primero, segundo y tercero de bachillerato. Con ella, se pudo verificar las propiedades psicométricas de las herramientas y los tiempos de respuesta para posteriormente ser aplicados en la institución escogida para esta investigación.

Concluido el estudio piloto, se procedió a la aplicación de las herramientas en la Unidad Educativa de Fuerzas Armadas N. 4 “Abdón Calderón”. A los participantes se les explicó la puntuación de la escala de Likert para cada herramienta, la confidencialidad y uso de sus respuestas, al mismo tiempo que se les brindó la ficha sociodemográfica, se les receptó el asentimiento informado (Anexo 4) y el consentimiento informado (Anexo 3), el mismo que confirmaría su participación en la investigación. La aplicación de los dos instrumentos duró aproximadamente 30 minutos.

Análisis de datos

Obtenida la información, se procedió a la depuración de datos seleccionando aquellas encuestas que contaban con la información completa. Una vez alcanzado el tamaño de la muestra por estratos de cada nivel de bachillerato, se procedió a realizar una base de datos y el análisis estadístico con medidas descriptivas y correlacionales utilizando el análisis de correlación de Pearson y la prueba de Chi-cuadrado. Para esto, se contó con el software SPSS versión 23.

Para examinar los criterios de validez y confiabilidad de las herramientas, se llevó a cabo un análisis de confiabilidad de los dos instrumentos.



Aspectos éticos

Como primer paso en la investigación, se gestionaron los permisos pertinentes para el ingreso a las instituciones en las cuales se realizaría la investigación. En segundo lugar, puesto que los participantes fueron menores de edad, se tomaron en cuenta los criterios del manual APA y se requirió la firma de un consentimiento informado dirigido a sus representantes. En este documento se solicitó la autorización para que su representado participe en este estudio. Tanto en la etapa de pilotaje como en la de aplicación del instrumento validado, se requería que el estudiante presente el consentimiento firmado para poder ser parte del estudio. Además, a los adolescentes se les solicitó la firma de un asentimiento de participación, en donde se explica que la información obtenida será confidencial y utilizada únicamente con fines académicos, manteniendo su identidad en anonimato.

Presentación y análisis de resultados

Con el fin de cumplir con cada uno de los objetivos planteados, en este apartado se presentará de forma ordenada los resultados de la investigación. Cabe indicar que los resultados de la prueba piloto no se van a presentar en esta sección ya que la finalidad de dicha prueba, fue únicamente el verificar aspectos de confiabilidad de los instrumentos aplicados, los tiempos de respuesta y las actitudes de los adolescentes al responder a este tipo de estudios mediante la aplicación grupal y en ambientes educativos.

Se realizó también, un análisis de las propiedades psicométricas de consistencia interna y confiabilidad del instrumento con la muestra final que participó en el estudio. Por lo tanto, en primer punto se expondrá un análisis de resultados de las pruebas estadísticas de la herramienta. Como segundo punto, se presentará un análisis descriptivo de los resultados obtenidos considerando el orden de los objetivos planteados en este estudio. Finalmente, como tercer punto, se expondrán los resultados del análisis correlacional y de medidas de comparación aplicadas.

Análisis de validez y confiabilidad de los instrumentos

La validación del primer cuestionario “Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes” de 16 preguntas, obtuvo un valor Alfa de Cronbach de 0,69 mismo que implica que la herramienta es útil para ser aplicada en adolescentes, estos valores se encuentran en la tabla 3.

Tabla 3.
Estadísticos de fiabilidad del cuestionario de conocimiento de métodos anticonceptivos

Alfa de Cronbach	N de elementos
,69	16

En tanto que la escala “Actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes” de 22 preguntas, contó con un valor de 0,71 así mismo demostrando valores psicométricos adecuados para considerar la validez y confiabilidad del instrumento, estos resultados se expresan en la tabla 4.

Tabla 4.
Estadísticos de fiabilidad de la escala de actitudes hacia métodos anticonceptivos

Alfa de Cronbach	N de elementos
,71	22

Análisis descriptivo del cuestionario “Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes”

Los resultados acerca del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, planteado como primer objetivo específico, dieron cuenta que el 71.35% posee un conocimiento inadecuado sobre métodos anticonceptivos en general, es decir 2 de cada 3 adolescentes. Mientras que el 28,65% de los encuestados, posee un conocimiento adecuado, esto se refleja en la tabla 5.

Tabla 5.
Nivel de conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos

	F	
	N	%

Adecuado	49	28,65
Inadecuado	122	71,35
Total	171	100

Estos datos son similares a los encontrados por Dávalos et al. (2015), el 82,3% de los adolescentes encuestados presentaron un nivel de conocimiento inadecuado; el nivel de conocimiento adecuado fue solo del 17,7%. Lo que lleva a plantearse que, si bien existen programas dirigidos hacia los adolescentes en materia de sexualidad y referente al uso de métodos anticonceptivos, aun surgen dudas sobre si el conocimiento que se está impartiendo es insuficiente, inadecuado o si más bien existen otras variables que están interfiriendo en el debido aprendizaje sobre métodos anticonceptivos en adolescentes.

A su vez, se procedió también a realizar el análisis del conocimiento sobre las puntuaciones específicas de cada pregunta. Se obtuvo que las preguntas con mayores niveles de conocimiento adecuado fueron: ¿Qué son los métodos anticonceptivos? con 97,66%, ¿Cuál es la forma correcta de abrir un condón o preservativo? con 91,23% y ¿Cuál es el uso correcto del condón o preservativo? con 89,47%. Situación que según los autores no implican tener un nivel adecuado global de conocimientos, es decir que no por puntuar alto en un ítem aislado es sinónimo de que un adolescente tenga un conocimiento adecuado, el autor indica que se valora en su globalidad.

En cuanto a las preguntas con mayores niveles de conocimiento inadecuado fueron: ¿En qué consiste el método de ritmo o calendario? con 74,85%, ¿Cuánto tiempo de duración tiene el implante subdermico? con 66,67% y ¿Cuándo se debe tomar la píldora? con un 66,08%.

El método de ritmo o calendario, perteneciente a la categoría de los métodos anticonceptivos naturales, es el menos conocido. Estos datos concuerdan con los estudios antes mencionados realizados en México (Gómez y Durán, 2017) y Chile (Valenzuela et al., 2007), en donde el uso y conocimiento del preservativo masculino supera en gran número a los otros métodos. Los puntajes sobre si el conocimiento es adecuado o inadecuado concernientes a cada pregunta del cuestionario, se encuentran graficados en la figura 1.

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos

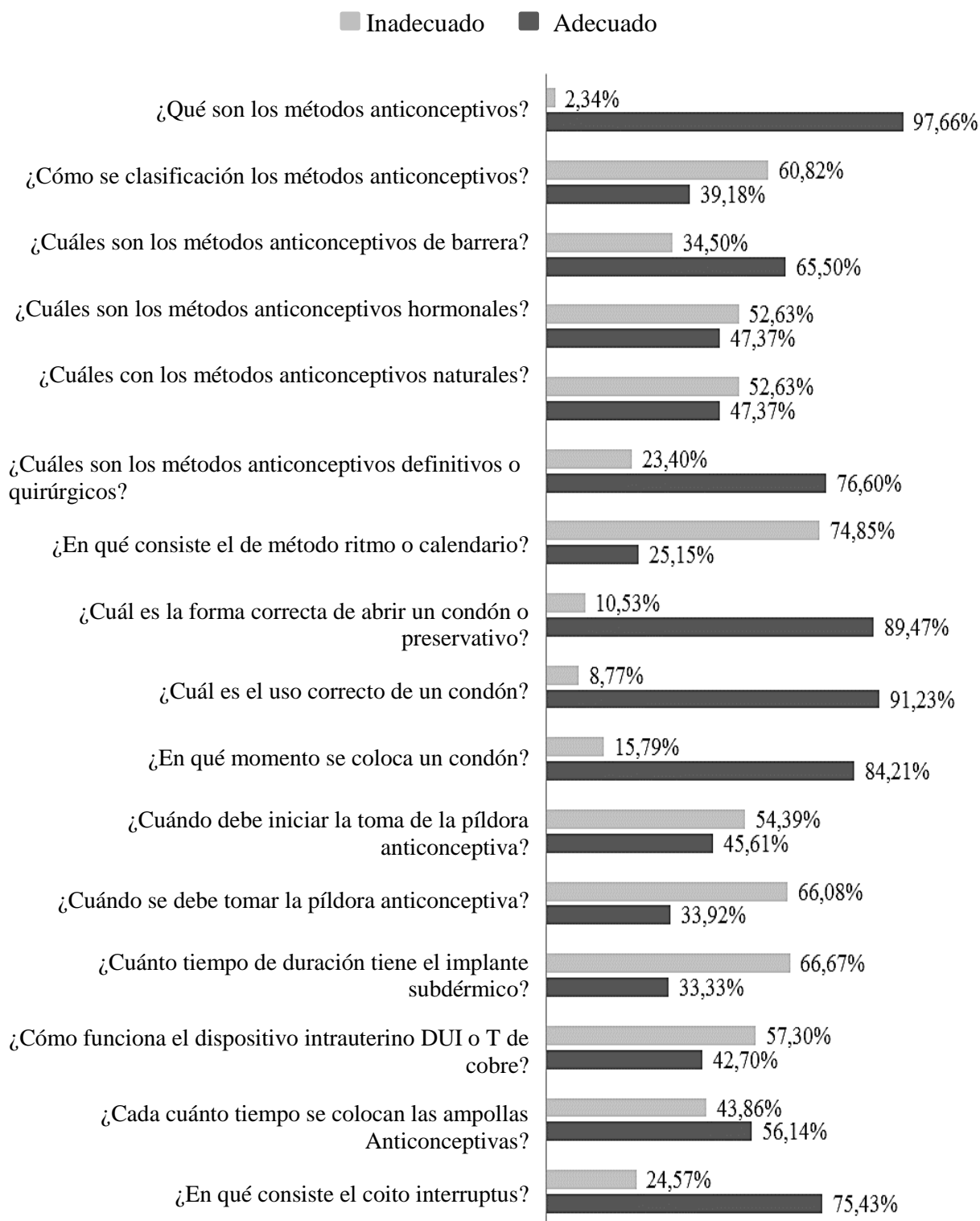


Figura 1. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Fuente: Elaboración propia

Análisis descriptivo de la escala “Actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes”

En cuanto a las actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos, se obtuvo que el 47% presenta actitudes de aceptación, el 37% indecisión y el 16% de rechazo. No obstante, teniendo en consideración los criterios de calificación de la escala, se obtuvieron los puntajes de aceptación y de rechazo, consiguiendo como puntuación final que existe un nivel de aceptación hacia el uso de métodos anticonceptivos del 64,33% mientras el 35,67% presenta actitudes de rechazo. Esto contrasta con los datos obtenidos por Dávalos et al. (2015) en donde las actitudes de rechazo son de un 93,8% y solo el 6,2% tiene actitudes de aceptación al uso de métodos anticonceptivos. Además, se evidenció que el género masculino tiene una mayor actitud de aceptación con un 36,26%, frente a un 28,07% de adolescentes pertenecientes al género femenino. En la tabla 6 se presentan estos resultados.

Tabla 6.

Actitudes de la muestra hacia el uso de métodos anticonceptivos

Género	Aceptación		Rechazo	
	N	%	N	%
Masculino	62	36,26%	39	22,81%
Femenino	48	28,07%	22	12,87%

Si entendemos la actitud como una predicción de un futuro comportamiento, se podría conjeturar que en la sociedad está mucho más normado que los adolescentes varones inicien su vida sexual antes del matrimonio, además cabe recalcar el hecho de que el método más promocionado, accesible y económico está dirigido a la población masculina. Estos datos coinciden con los obtenidos por UNICEF (2011) en donde se explica que “los varones adolescentes tienen más probabilidades que las niñas de utilizar preservativo durante las relaciones sexuales de alto riesgo, a pesar de que estas corren mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH” (p.30).

También se analizaron las actitudes hacia métodos anticonceptivos de cada pregunta de la escala, obteniendo que la mayoría de los participantes están de acuerdo en el uso de algún método anticonceptivo a su vez también existe gran indecisión acerca de la información sobre otros métodos anticonceptivos como la ingesta de píldoras y sobre si el condón reduce la sensibilidad. Los resultados se presentan en la tabla 7, los valores corresponden al número de participantes.

Tabla 7.

Nivel de actitudes hacia métodos anticonceptivos. Calificación por pregunta

ÍTEMS	En				De	
	desacuerdo		Indecisión		acuerdo	
	F	%	F	%	F	%
Usar métodos anticonceptivos garantiza embarazos planificados	87	50,88	41	23,98	43	25,15
Usar métodos anticonceptivos garantiza embarazos precoces	28	16,37	60	35,09	83	48,54
Personas sanas y con ITS deben usar métodos anticonceptivos	14	8,19	54	31,58	103	60,23
Solo las personas que tienen ITS deben utilizar métodos anticonceptivos	20	11,70	55	32,16	96	56,14
Usar métodos anticonceptivos promueve la fidelidad en una relación de pareja	71	41,52	59	34,50	41	23,98
Usar métodos anticonceptivos promueve la infidelidad en una relación de pareja	28	16,37	52	30,41	91	53,22
Usar métodos anticonceptivos favorece el sexo seguro	17	9,94	47	27,49	107	62,57
Los métodos anticonceptivos naturales son los mejores para practicar sexo seguro	36	21,05	84	49,12	51	29,82
Hombres y mujeres deben usar métodos anticonceptivos al inicio de las relaciones sexuales	15	8,77	28	16,37	128	74,85
Al iniciar las relaciones sexuales, solo las mujeres deben usar métodos anticonceptivos	12	7,02	44	25,73	115	67,25
Todas las parejas que tienen relaciones sexuales deben utilizar métodos anticonceptivos	21	12,28	51	29,82	99	57,89
Solo quienes tienen alguna infección de transmisión sexual deben usar métodos anticonceptivos	33	19,30	26	15,20	112	65,50
Personas sanas y con VIH deben utilizar algún método anticonceptivo	19	11,11	39	22,81	113	66,08
Solo las personas con VIH usan métodos anticonceptivos	15	8,77	47	27,49	109	63,74
Los adolescentes deben utilizar mayoritariamente métodos anticonceptivos	12	7,02	49	28,65	110	64,33
Los preservativos deben ser más utilizados por los adultos.	29	16,96	83	48,54	59	34,50
El uso de condón favorece la sensación de placer durante el acto sexual	40	23,39	102	59,65	29	16,96
El uso de condón incomoda el acto sexual	25	14,62	101	59,06	45	26,32
El uso de píldoras anticonceptivas produce bienestar y seguridad en la mujer	22	12,87	83	48,54	66	38,60
El uso de píldoras anticonceptivas incomoda el acto sexual	16	9,36	87	50,88	68	39,77
Los métodos anticonceptivos no producen sobrepeso	30	17,54	98	57,31	43	25,15
Los métodos anticonceptivos si producen sobrepeso	19	11,11	83	48,54	69	40,35

De acuerdo a los resultados más altos por cada pregunta de la escala, obtenemos que el 74,85% de adolescentes está de acuerdo en que hombres y mujeres deben usar métodos anticonceptivos al inicio de las relaciones sexuales. El 59.65% está indeciso sobre si el uso de condón favorece la sensación de placer durante el acto sexual. Y por último el 50,88% de los adolescentes encuestados, expresa estar en desacuerdo con que el uso de métodos anticonceptivos garantiza embarazos planificados.

Análisis correlacional de los resultados

Para comprobar la relación estadística entre las variables de conocimiento y actitudes hacia métodos anticonceptivos, se aplicó la prueba Chi cuadrado obteniendo un valor de 0,16 lo que indica que existe una independencia de las variables. Para responder al objetivo general de este estudio, mismo que apuntaba a explicar si existe una relación entre nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, se procedió a la aplicación del análisis de correlación de Pearson entre las variables de las dos herramientas; los resultados confirman la independencia de las variables ($p > 0,05$). Por último, con la aplicación de una ecuación de regresión lineal para obtener el coeficiente de terminación, se obtuvo que solo hay un 3.5% de probabilidad de asociación entre las dos variables, es decir no existe relación.

Al analizar el comportamiento de la muestra en relación al inicio de las relaciones sexuales además del uso o no de métodos anticonceptivos, se tuvo que el 33,33% de los adolescentes ya han iniciado su vida sexual y la mayoría optó por usar algún método anticonceptivo. Como punto adicional, de este 33,33% que ya inició su vida sexual, el 23,40% pertenece al género masculino y un 9,93% al género femenino. En la figura 2 se grafican los resultados.

Comportamiento de la muestra con respecto a métodos anticonceptivos

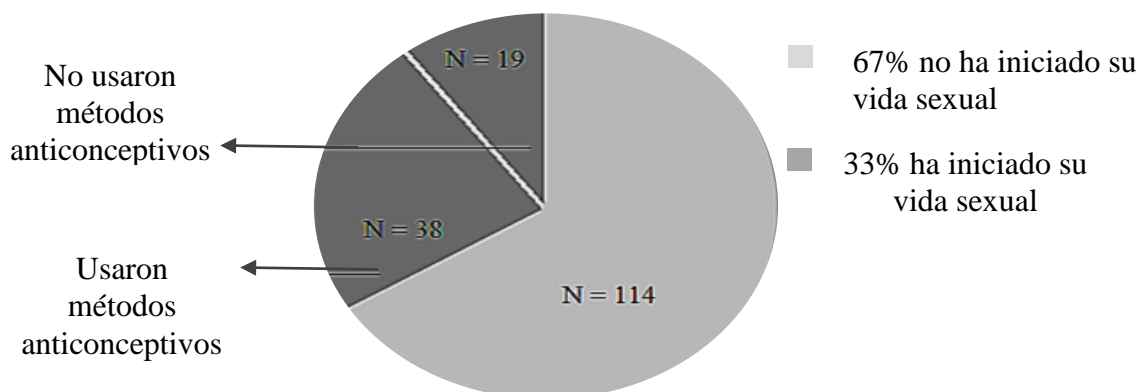


Figura 2. Comportamiento de la muestra con respecto al inicio de su vida sexual y el de métodos anticonceptivos. Fuente: Elaboración propia

Análisis comparativo entre niveles de bachillerato

En lo referente al objetivo que apuntaba a comparar los conocimientos y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos entre los tres niveles de bachillerato, no se encontraron diferencias significativas. Las puntuaciones fueron relativamente equitativas teniendo en consideración el número de estudiantes en cada nivel de bachillerato. Esto implica que la información es la misma percibida por los tres niveles y que los tres cursos presentan un nivel de conocimiento inadecuado a la vez que actitudes de aceptación hacia los métodos anticonceptivos. Los resultados se presentan en la tabla 8.

Tabla 8.

Nivel de bachillerato y su relación con niveles de conocimiento y actitudes hacia el uso de Métodos Anticonceptivos.

Nivel de bachillerato	Conocimiento sobre métodos anticonceptivos		Actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos	
	Adecuado	Inadecuado	Aceptación	Rechazo
	%	%	%	%
Primero	7,01	16,96	12,87	11,11
Segundo	13,45	27,49	29,24	11,70
Tercero	8,19	26,90	22,22	12,86
Total	28,65	71,35	64,33	35,67

Según el análisis de tabla cruzada, indica que del 100% de adolescentes ($n = 171$), un 71,35% ($n = 123$) posee un conocimiento inadecuado, sin embargo, sus actitudes de rechazo hacia el uso de métodos anticonceptivos son mínimas ya que el 64,33% ($n = 110$) muestra actitudes de aceptación. Esto pone el contrapunto que podría indicar que, si bien los adolescentes no poseen la información correcta sobre anticoncepción, no se limitarían al desconocimiento como excusa para no usarlos.

Conclusiones

Se plantean las siguientes conclusiones, luego del análisis de datos y resultados en base a los objetivos planteados por la investigación.

En respuesta al primer objetivo específico el cual buscaba determinar el nivel de conocimiento hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes, los resultados reflejan mayoritariamente que el conocimiento hacia los mismos es inadecuado.

En cuanto al segundo objetivo que hace referencia a las actitudes de los adolescentes hacia el uso de métodos anticonceptivos se determina que las actitudes de aceptación son la que predomina en la investigación.

Por ello como respuesta al objetivo general el cual consistió en, determinar la existencia de relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia su uso, se establece que no existe una relación paralela entre el nivel de conocimiento y las actitudes de aceptación o rechazo hacia los métodos anticonceptivos. Al mismo tiempo los resultados revelan que, aunque existe un alto nivel de conocimiento inadecuado, también existen altos niveles de aceptación ante el uso de métodos anticonceptivos, objetando así los datos de investigaciones previas según la literatura analizada en donde los datos revelan que a mayor desconocimiento menor aceptación a los métodos anticonceptivos.

Esto lleva a plantearse la interrogante de si mientras la disposición de los y las adolescentes es positiva hacia el uso de anticonceptivos, la información procedente de su entorno familiar y educativo podría ser insuficiente o nula.

Así también, los datos sugieren que 1 de cada 3 adolescentes que ya iniciaron su vida sexual, usaron algún método anticonceptivo. Esto da cuenta de la responsabilidad social relacionada con la actitud de las nuevas generaciones hacia temas de preocupación global, tales como la prevención de embarazos no planificados, el uso del preservativo no sólo como método de anticoncepción sino como protector ante infecciones de transmisión sexual y la responsabilidad económica y psicológica que implica la paternidad; pudiendo esto afectar a sus planes y/o proyectos de vida.



En la mayoría de los casos, la vida académica del adolescente puede verse afectada, ya que quienes son padres a edades tempranas, se ven forzados a abandonar sus estudios, ya sea por buscar ingresos económicos o cuidar de sus hijos. Generalmente, al no poseer la formación académica apropiada, no suelen ser considerados para mejores empleos, por lo cual, empieza el círculo de pobreza.

Así también, al no encontrarse diferencias significativas de conocimientos y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos entre los tres niveles de bachillerato, se plantea el hecho de que los adolescentes desde edades tempranas, están al corriente de las consecuencias que devienen del mantener relaciones sexuales no seguras. Es por eso que manifiestan la necesidad de tener capacidad de decisión y contar con la información necesaria, misma que debería difundirse entre ellos a más temprana edad.

Recomendaciones

Una de las limitaciones de este estudio radica en que en nuestro país no contamos con instrumentos validados que nos ayuden a medir el nivel de conocimiento de anticonceptivos o ya sea con un manual actualizado y aprobado por el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación del Ecuador que informe sobre métodos anticonceptivos y sirva como base para la futura elaboración de herramientas estadísticas o instrumentos de medición con los cuales podamos hacer una revisión para educar sobre métodos anticonceptivos. Por ello resulta importante la medición ya que si algo no se conoce existe la probabilidad de que no se utilice o se utilice mal

La aplicación colectiva resulta limitante debido a la conducta disruptiva y distractora de algunos estudiantes que pudieron haber interferido en la concentración y posibles respuestas.

Además, existen otras variables personales que se manifestaron como limitante durante la investigación. Varios estudiantes manifestaron de manera escrita y anónima su incomodidad al hablar temas referentes a la sexualidad, mientras otro grupo aprobaba y solicitaba mayor información.

Se recomienda estudios cualitativos basados en los intereses de los estudiantes, con el fin de educar en base a las necesidades particulares de esta etapa de vida. Si bien existen políticas encaminadas a educar a los adolescentes sobre sexualidad y sobre métodos anticonceptivos como parte importante al garantizar su salud sexual y reproductiva, las acciones hasta ahora realizadas resultan insuficientes.

Se recomienda que la educación brindada esté libre de prejuicios de carácter moral, políticos y religiosos para así poder visualizar al ser humano en todas sus dimensiones. De ésta manera se podrían generar espacios y herramientas necesarias para que las personas, no sólo los adolescentes, puedan vivir su sexualidad sin coacciones y asumiendo responsablemente sus acciones.



Referencias consultadas

- Alvarado, J. (2015). *Educación sexual preventiva en adolescentes* (Tesis Doctoral). Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Antona, A., Madrid, J., y Aláez, M. (2003). Adolescencia y Salud. *Papeles Del Psicólogo*, (84), 45–53.
- Briñol, P., Falces, C., y Becerra, A. (2005). Capítulo 17. *Psicología Social*, (3ra), 457–490.
- Caricote, E. (2009). La salud sexual en la adolescencia tardía. *Educere: Revista Venezolana de Educación*, (45), 415–425. Retrieved from <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3127429&info=resumen&idioma=SPA>
- Casas, J., y Ceñal, M. (2005). Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Unidad de Medicina Del Adolescente. Servicio de Pediatría. Hospital de Móstoles, Revista de Pediatría Integral, Madrid*.
- Consejo Nacional de Salud. (2007). Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, 41.
- Dávalos, N., Rios, A., y Ruiz, S. (2015). *Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una I.E.S.M. MORB Iquitos - 2015 (Tesis de licenciatura)*. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Retrieved from [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2581/Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M. MORB Iquitos 2015.pdf?sequence=1](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2581/Nivel_de_conocimiento_y_actitudes_hacia_el_uso_de_métodos_anticonceptivos_en_adolescentes_de_I.E.S.M._MORB_Iquitos_2015.pdf?sequence=1)
- Díaz, S., y Schiappacasse, V. (2017). ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos? *Instituto Chileno de Medicina Reproductiva*, (56). Retrieved from [https://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/Que y cuales son los metodos anticonceptivos 25032017.pdf](https://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/Que_y_cuales_son_los_metodos_anticonceptivos_25032017.pdf)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2011). *La Adolescencia. Una época de oportunidades. Madrid, Editorial: Estado Mundial de la Infancia* (Vol. vol.1). Retrieved from http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf
- Freire W., Belmont P., Rivas-Mariño G., Larrea A., Ramírez-Luzuriaga M., Silva-Jaramillo K., V. C. (2015). *Tomo II: Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, ENSANUT-ECU 2012 Encuesta. Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadística y Censos. Quito-Ecuador*. Quito.
- Gómez, S., y Durán, L. (2017). El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Publica de Mexico*, 59(3), 236–247. <https://doi.org/10.21149/7891>



- Guillén, A. (2015). *Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la institución educativa Ludoteca (Tesis de Maestría)*. Universidad Central del Ecuador. Retrieved from <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/handle/25000/4734>
- Hidalgo, M., y Ceñal, M. (2014). Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Anales de Pediatría Continuada*, 12(1), 42–46. [https://doi.org/10.1016/S1696-2818\(14\)70167-2](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(14)70167-2)
- Krauskopof, D. (1999). Adolescencia y Salud. Retrieved from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000200004
- Mendoza, L., Claros, D., y Peñaranda, C. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista Chilena de Obstetricia Y Ginecología*, 81(3), 243–253. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012>
- Ministerio de Salud Pública. (2010). Norma y Protocolo de Planificación Familiar, 48–105.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). Plan Nacional De Salud Sexual Y Reproductiva 2017-2021. *Artículo*, 278. <https://doi.org/Ministerio de Salud Pública del Ecuador>
- Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. (2018). Glosario de término sobre diversidad afectivo sexual. *Plan Nacional Sobre El Sida, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales E Igualdad*, (148).
- Murillo, L. (2015). *Influencia del afecto del entorno familiar en la calidad de vida de los adolescentes del Barrio Altagracia del cantón Manta en el 2014 (Tesis de Maestría)*. Universidad Técnica Particular de Loja.
- Ordoñez, L., González, A., Fernández, B., Blanco, A., Fernández, I., Suárez, A., ... Corteguera, M. (2007). Ni ogros ni princesas, Guía para la educación afectivo-sexual en la ESO.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Respeto de los derechos humanos cuando se proporcionan información y servicios de anticoncepción: orientación y recomendaciones.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Desarrollo en la adolescencia. Retrieved December 26, 2017, from http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana, O. R. de la O. M. de la S. (2002). *La salud en las Américas, Volumen I, Edición 2002. Publicación científica y técnica* (Vol. 1).
- Papalia, D., Wendkos, S., y Duskin, R. (2009). Adultez emergente y temprana. *Desarrollo*



Humano.

Pineda, S., y Aliño, M. (2002). El concepto de adolescencia. *Manual de Prácticas Clínicas Para La Atención Integral a La Salud En La Adolescencia*, 15–23.

Rivera, H. (2017). *Actitudes de los adolescentes hacia la diversidad sexual*. Universidad de Cuenca.

Santrock, J. (2004). *Psicología del Desarrollo en la Adolescencia* (9th ed.). Madrid: McGRAW-HILL.

UNESCO. (2014). Educación Integral de la Sexualidad: Conceptos, Enfoques y Competencias.

Valenzuela, A., Valdés, C., Viertel, P., y Varas, J. (2007). Conocimiento en sexualidad en población escolar de dos colegios municipales de la Comuna de Los Andes, 2(1), 33–37. Retrieved from [/citations?view_op=view_citation&continue=/scholar%3Fhl%3Den%26start%3D60%26as_sdt%3D0,5%26scilib%3D1&citilm=1&citation_for_view=ErVZvKwAAAAJ:nZcli gLrVowC&hl=en&oi=p](#)



Anexos

Anexo 1. Cuestionario acerca del conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes (NAS)



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología Clínica



CUESTIONARIO 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

Lea detenidamente cada pregunta y **encierre en un círculo** la respuesta que usted considera correcta, cada pregunta posee **una sola respuesta**.

ÍTEMES O REACTIVOS	CODIFICACIÓN
1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos? a) Métodos para controlar el número de hijos b) Formas de evitar el embarazo y prevenir las infecciones de transmisión sexual c) Formas de provocar un aborto d) Métodos para quedar embarazada	
2. ¿Cómo se clasifican los métodos anticonceptivos? a) Naturales, hormonales, de barrera y quirúrgicos b) Naturales, hormonales y quirúrgicos c) Condón, ampollas y quirúrgicos d) Artificiales y quirúrgicos	
3. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos de barrera? a) El condón o preservativo, cremas, óvulos, y T de cobre. b) Píldoras e inyectables c) Método del ritmo, temperatura basal, coito interruptus. d) Vasectomía y ligadura de trompas de Falopio	
4. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos Hormonales? a) El condón o preservativo, cremas, óvulos y T de cobre b) Método del ritmo, temperatura basal, coito interruptus. c) Vasectomía y ligadura de trompas de Falopio d) Píldoras e inyectables	
5. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos naturales? a) Método del ritmo, temperatura basal, coito interruptus b) El condón o preservativo, crema, óvulos, y T de cobre c) Píldoras e inyectables d) Vasectomía y ligadura de trompas de Falopio	

<p>6. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos definitivos o quirúrgicos?</p> <p>a) Píldoras e inyectables</p> <p>b) Vasectomía y ligadura de trompas de Falopio</p> <p>c) El condón o preservativo, cremas, óvulos, y T de cobre.</p> <p>d) Método del ritmo, temperatura basal, coito interruptus.</p>	
<p>7. ¿En qué consiste el método del ritmo o calendario?</p> <p>a) Tener relaciones sexuales 7 días antes y 7 días después de la menstruación</p> <p>b) Tener relaciones sexuales 7 días después de la menstruación</p> <p>c) No tener relaciones sexuales 7 días antes y 7 días después de la menstruación</p> <p>d) Durante el ciclo menstrual</p>	
<p>8. ¿Cuál es la forma correcta de abrir el condón o preservativo?</p> <p>a) Cuidadosamente con las uñas para no romper el condón</p> <p>b) Con la yema de los dedos, cuidadosamente uno de los bordes para no romper el condón</p> <p>c) Cuidadosamente con los dientes para no romper el condón</p> <p>d) Cuidadosamente con la tijera para no romper el condón</p>	
<p>9. ¿Cuál es el uso correcto del condón?</p> <p>a) El mismo condón para otra relación sexual</p> <p>b) 2 condones por cada relación sexual</p> <p>c) 1 condón por cada relación sexual</p> <p>d) Limpiarlo y volverlo a utilizar</p>	
<p>10. ¿En qué momento se coloca el condón?</p> <p>a) Antes de tener relaciones sexuales y cuando el pene esta erecto</p> <p>b) Durante la relación sexual y cuando el pene esta erecto</p> <p>c) Después de tener relaciones sexuales</p> <p>d) Durante la relación sexual</p>	
<p>11. ¿Cuándo debe iniciar a tomar la píldora anticonceptiva?</p> <p>a) Al segundo día iniciada la menstruación</p> <p>b) Al quinto día iniciada la menstruación</p> <p>c) Al séptimo día terminada la menstruación</p> <p>d) Al primer día de la menstruación</p>	

12. ¿Cuándo se debe tomar la píldora anticonceptiva? a) Cada dos días b) Todos los días c) Cada tres días d) Cada semana	
13. ¿Cuánto tiempo de duración tiene el implante subdermico? a) Dos años b) Tres años c) Un año d) Un mes	
14. ¿Cómo funciona Dispositivo Intrauterino DIU o T de cobre? a) Es un dispositivo que no dispensa hormonas en bajas cantidades b) El cobre no inactiva a los espermatozoides evitando que se encuentren con el ovulo c) Es un dispositivo en forma de tubo con dos hilos de nailon al final d) El cobre inactiva a los espermatozoides evitando que se encuentren con el ovulo	
15. ¿Cada cuánto tiempo se colocan las ampollas anticonceptivas? a) Cada mes b) Cada 5 meses cada c) Cada cuatro meses d) Cada tres meses	
16. ¿En qué consiste el coito interruptus? a) Hacer que el hombre eyacule fuera de la vagina de la mujer b) Intentar evitar que los espermatozoides ingresen a la vagina y se produzca la fecundación c) Cuando el hombre eyacula dentro de la vagina de la mujer d) Cuando los espermatozoides ingresan a la vagina de la mujer	

¡AGRADECEMOS SU VALIOSA PARTICIPACIÓN!



Anexo 2. Escala de valoración de actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes (NAS)



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología Clínica



ESCALA DE VALORACIÓN DE ACTITUDES

Marca con una (X) la opción que mejor se adecue a tu forma de pensar y actuar, conteste todas las preguntas, no olvides ningún ítem.

Recuerde que no hay respuestas incorrectas, solo interesa su sinceridad para contestar.

ÍTEM O REACTIVOS	ANTE LA PREGUNTA, UD. ESTA:		
	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO
1. Usar métodos anticonceptivos garantiza embarazos planificados			
2. Usar métodos anticonceptivos garantiza embarazos precoces			
3. Personas sanas y con ITS deben usar métodos anticonceptivos			
4. Solo las personas que tienen ITS deben utilizar métodos anticonceptivos			
5. Usar métodos anticonceptivos promueve la fidelidad en una relación de pareja			
6. Usar métodos anticonceptivos promueve la infidelidad en una relación de pareja			
7. Usar métodos anticonceptivos favorece el sexo seguro			
8. Los métodos anticonceptivos naturales son los mejores para practicar sexo seguro			
9. Hombres y mujeres deben usar métodos anticonceptivos al inicio de las relaciones sexuales			
10. Al iniciar las relaciones sexuales, solo las mujeres usan métodos anticonceptivos			
11. Todas las parejas que tienen relaciones sexuales deben utilizar métodos anticonceptivos			



12. Solamente las personas que tienen alguna infección de transmisión sexual deben usar métodos anticonceptivos			
13. Personas sanas o con VIH deben utilizar algún método anticonceptivo			
14. Solo las personas con VIH usan métodos anticonceptivos			
15. Los adolescentes deben utilizar mayoritariamente métodos anticonceptivos			
16. Los preservativos deben ser más utilizados por los adultos.			
17. El uso de condón favorece la sensación de placer durante el acto sexual			
18. El uso de condón incomoda el acto sexual			
19. El uso de píldoras anticonceptivas produce bienestar y seguridad en la mujer			
20. El uso de píldoras anticonceptivas incomoda el acto sexual			
21. Los métodos anticonceptivos no producen sobrepeso			
22. Los métodos anticonceptivos si producen sobrepeso			

OBSERVACIONES: ¿Cuál es tu opinión acerca del tema?

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!



Anexo 3. Modelo de Consentimiento Informado (dirigido al representante legal del estudiante)

Formulario de Participación Consentida e Informada

Título de la investigación: Niveles de conocimiento y su relación con el uso de anticonceptivos en adolescentes.

Investigador responsable: Noemí Paola Zúñiga Villa **Fecha:** / / 2017

Estimado Representante

Reciba un cordial saludo. Mi nombre es Noemí Paola Zúñiga Villa y me encuentro realizando el proyecto de investigación titulado: “*NIVELES DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON EL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES*”, que cuenta como requisito previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica.

Este proyecto tiene como objetivo determinar si existe o no una relación entre el nivel de conocimiento que poseen los adolescentes sobre métodos anticonceptivos y sus actitudes hacia el uso de los mismos. Para lo cual se ha optado por realizarlo en la prestigiosa Unidad Educativa de las Fuerzas Armadas No. 4 “Abdón Calderón” a la asiste su representado.

Motivo por el cual solicito a usted de la manera más cordial, su autorización para que su representado(a) participe en esta investigación, la misma que consta de dos encuestas de auto aplicación anónima. Se garantiza que el uso que se le dará a la información será estrictamente confidencial con fines académicos y científicos.

Por la acogida que dé al presente anticipo mis agradecimientos y auguro éxitos en sus labores diarias.

Firma

C.I.:



Anexo 4. Modelo de Asentimiento Informado (dirigido al estudiante)

Formulario de Participación Consentida e Informada

Título de la investigación: Niveles de conocimiento y su relación con el uso de anticonceptivos en adolescentes.

Investigador responsable: Noemí Paola Zúñiga Villa **Fecha:** / / 2017

Estimado Estudiante

Reciba un cordial saludo, mi nombre es Noemí Paola Zúñiga Villa y me encuentro realizando el proyecto de investigación: “*NIVELES DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON EL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES*”, previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica.

La investigación tiene como propósito determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos métodos anticonceptivos y las actitudes hacia los mismos. Por lo que cordialmente solicito su valiosa participación

La recolección de información será mediante dos encuestas de auto aplicación anónima. Se garantiza que el uso que se le dará a la información, será estrictamente confidencial con fines académicos y científicos.

Consentimiento

Mi participación en este estudio es voluntaria y cuenta con el consentimiento escrito de mi tutor legal. Entiendo que se llevarán a cabo dos encuestas que se realizarán en aproximadamente 20 minutos y que mis respuestas serán completamente confidenciales.

Con mi firma asiento mi participación en este estudio, pudiendo realizar preguntas ante ciertas dudas y en caso de requerirlo, podré solicitar una copia de este documento.

Firma

C.I.: